



Eidesstattliche Erklärung

Bitte zutreffendes ankreuzen.

TESTZENTRUM

Teststellennr. 12146

 02332 - 1718705

 info@mbd-en.de
www.mbd-en.de

- Ich bestätige, dass ich gemäß der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022 Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest habe und zu einer der unten aufgeführten Personengruppen gehöre. (Bitte ankreuzen)
- Kinder unter 5 Jahren, also bis zu ihrem fünften Geburtstag
- Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können, unter anderem Schwangere im ersten Trimester
- Personen, die zum Zeitpunkt der Testung an klinischen Studien zur Wirksamkeit von Impfstoffen gegen das Coronavirus teilnehmen
- Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Quarantäne erforderlich ist („Freitesten“)
- Besucher und Behandelte oder Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen:
- Krankenhäuser
 - Rehabilitationseinrichtungen
 - stationäre Pflegeeinrichtungen
 - Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
 - Einrichtungen für ambulante Operationen
 - Dialysezentren
 - ambulante Pflege
 - ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe
 - Tageskliniken
 - Entbindungseinrichtungen
 - ambulante Hospizdienste und Palliativversorgung
- Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines Persönlichen Budgets nach dem § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets beschäftigt sind
- Pflegende Angehörige
- Haushaltsangehörige von nachweislich Infizierten
- Ich bestätige, dass ich gemäß der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022 Anspruch auf einen 3-Euro-Bürgertest habe.
- Ich bestätige, dass ich gemäß der dritten Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Testverordnung vom 29.06.2022 keinen Anspruch auf die oben genannten Punkte habe und die Kosten für den Test selbst trage.

Ort, Datum

Unterschrift